

Nuevo (New)

Cambio (Change)

FORMULARIO DE AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO - PARTICIPANTES
Departamento de Servicios Sociales Públicos
Department of Public Social Services

Para inscribirse para Depósito Directo, el beneficiario tiene que leer el reverso de este formulario y anotar la información pedida en las Secciones 1 y 2 para convertir su caso a depósito directo. Por favor, use letra de molde y llene este formulario completamente.

SECCION 1 (Para ser llenado por el Beneficiario) - Por favor, escriba con letra de molde

Payee Name: (Last, First, Middle) Nombre del Beneficiario (Apellido, Nombre, Segundo Nombre)	Case Number: (LDRP+Case Number+Payee ID) Número del Caso: (LDRP+Número de caso+ID del Beneficiario) LDRP _____ (ID del beneficiario*) <small>(Número de Caso)</small>
Case Name: (if different than payee) Nombre del Caso (si es diferente del beneficiario/a)	Type of account: (circle one) Tipo de cuenta: (circule una) Cheques Ahorros
Address Dirección:	Payee's Social Security Number/Tax payer ID: Número del Seguro Social del Beneficiario:
City, State and Zip Code: Ciudad, Estado y CODIGO Postal:	Telephone Number: Número de Teléfono:

Certificación del Beneficiario

Esto autoriza e instruye al Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS) a depositar los beneficios en efectivo a los cuales yo tengo derecho directamente a la cuenta en la institución depositaria designada en la Sección 2 abajo. **Yo entiendo que la obligación de DPSS está limitada al depósito directo de los pagos de asistencia pública.** DPSS no es responsable por retiros de la cuenta, incluyendo ordenes de retención de pagos, después de que se depositen los beneficios. Yo entiendo que esta autorización seguirá vigente y en efecto hasta que DPSS haya recibido una notificación como se especifica abajo de cualquier cambio a estas instrucciones. Yo estoy de acuerdo a notificar inmediatamente a DPSS por escrito si me quitan de la cuenta o se cierra por cualquier razón. Yo entiendo que si mi cuenta se cierra sin proporcionarle por escrito una notificación a DPSS por lo menos en cinco días laborables, mis beneficios en efectivo pueden retrasarse. Yo estoy de acuerdo a darle a DPSS una notificación por escrito de mi retracción u otro cambio a estas instrucciones dentro de cinco (5) días laborables.

Firma: _____
Beneficiario(a)

Fecha: _____

SECTION/SECCION 2 To be filled out by Depository Institution (Para ser llenada por la Institución Depositaria)
(Bank / Banco, Credit Union / Caja de Ahorros, etc.)

Name of Depository Institution	Depositor's name on account: (list all account holders)
Address of Depository Institution	Account Holder's Primary/Secondary Social Security Number/s:
Routing Number <input type="text"/> <input type="text"/>	Account Number:

Depository Institution Certification

I confirm the identity of the above-named payee(s) and the account number and title. As representative of the above-named depository institution, I certify that the depository institution agrees to receive and deposit payments from the County of Los Angeles.

Representative's Name _____ Telephone _____
Representative's Signature _____ Date _____

COUNTY USE ONLY

DPSS Staff	Auditor-Controller Staff eCAPS Entry
Attached the following LEADER Screen Prints: 1. Case Profile 2. Case Payee * * Payee ID found on Case Payee screen	DEPARTMENT CODE: SS BUSINESS TYPE: LDRP CERTIFICATION No.: 7 Digit Case # VENDOR/CUSTOMER CODE: Use full 13 Digit Case Number from "SECTION 1" <small>[LDRP+Case Number+Payee ID]</small> ORG TYPE: Individual ORG CLASS: Individual ADDRESS TYPE: Payment ADDRESS ID: 001 EFT FORMAT: PPD1 EFT STATUS: Prenote Requested

POR FAVOR, LEER CUIDADOSAMENTE

La información proporcionada en este formulario será confidencial y la mantendrá el Departamento del Auditor-Controlador de parte del Condado de Los Angeles. El no cumplir en proporcionar la información requerida podría afectar el proceso de este formulario y podría demorar o impedir el recibir beneficios por medio del Programa de Depósito Directo.

Devuelva este formulario adjunto a las hojas de la entrevista computarizada por su Trabajador(a) de Elegibilidad al Auditor-Controlador usando el sobre proporcionado para usted. Si no recibió un sobre para enviar este formulario, por favor devolverlo a:

**Los Angeles County Auditor-Controller
P.O. Box 7000
Downey, CA 90241-9907**

Instrucciones para llenar este formulario

- ◆ Escriba el nombre del beneficiario exactamente como aparece en el cheque del mes previo proporcionado por el Condado.
- ◆ Asegúrese que la dirección en las hojas impresas proporcionada por su Trabajador(a) de Elegibilidad sea su dirección actual. El Condado rechazará solicitudes si la dirección en su solicitud no es igual a las hojas impresas.
- ◆ Escriba su Número de Caso e Identificación del Beneficiario exactamente como aparece en la copia impresa.

Si usted quiere que depositen sus beneficios en efectivo a su cuenta de cheques, adjunte a este formulario un cheque personal anulado, y escriba, **“ANULADO”** en frente del cheque **O** pregúntele a su institución depositaria que llene la **Sección 2**. Si usted quiere que le depositen sus beneficios en efectivo a su cuenta de ahorros o a su cuenta en un banco cooperativo (cheques o ahorros), un representante de su institución depositaria **TIENE** que llenar la Sección 2.

Si la dirección de su cheque personal es diferente a la de su dirección actual, borre su dirección antigua y escriba la nueva dirección en su cheque personal. La dirección impresa o escrita a mano en su cheque tiene que ser igual a la de su solicitud y la hoja impresa proporcionada por su trabajador(a) de elegibilidad.

Cancelación

El Depósito Directo se mantendrá en efecto hasta que lo cancele usted o el Departamento de Servicios Sociales Públicos. Para cancelar el Depósito Directo, llame a su trabajador(a) de elegibilidad y pídale un PA 1675-3, Formulario para Cancelar el Depósito Directo. Si usted o su institución depositaria cierra su cuenta bancaria, usted tiene que reportar que se cerró la cuenta para prevenir un retraso en recibir sus beneficios.

Cambiar Instituciones Depositarias

Para cambiar instituciones depositarias para el Depósito Directo, usted tiene que llenar un Formulario para Cancelar el Depósito Directo y un nuevo Formulario de Autorización para Depósito Directo. Envíe todos los formularios con la hoja de la entrevista computarizada adjuntos por su trabajador(a) al Auditor-Controlador usando el sobre que se le proporcionó. Si usted no recibió un sobre para enviar los formularios, por favor devolverlo a:

**Los Angeles County Auditor-Controller
Direct Deposit Unit
P.O. Box 7000
Downey, CA 90241-9907**

Se le recomienda que mantenga sus cuentas con las dos instituciones depositarias hasta que la nueva institución depositaria reciba su primer Depósito Directo.